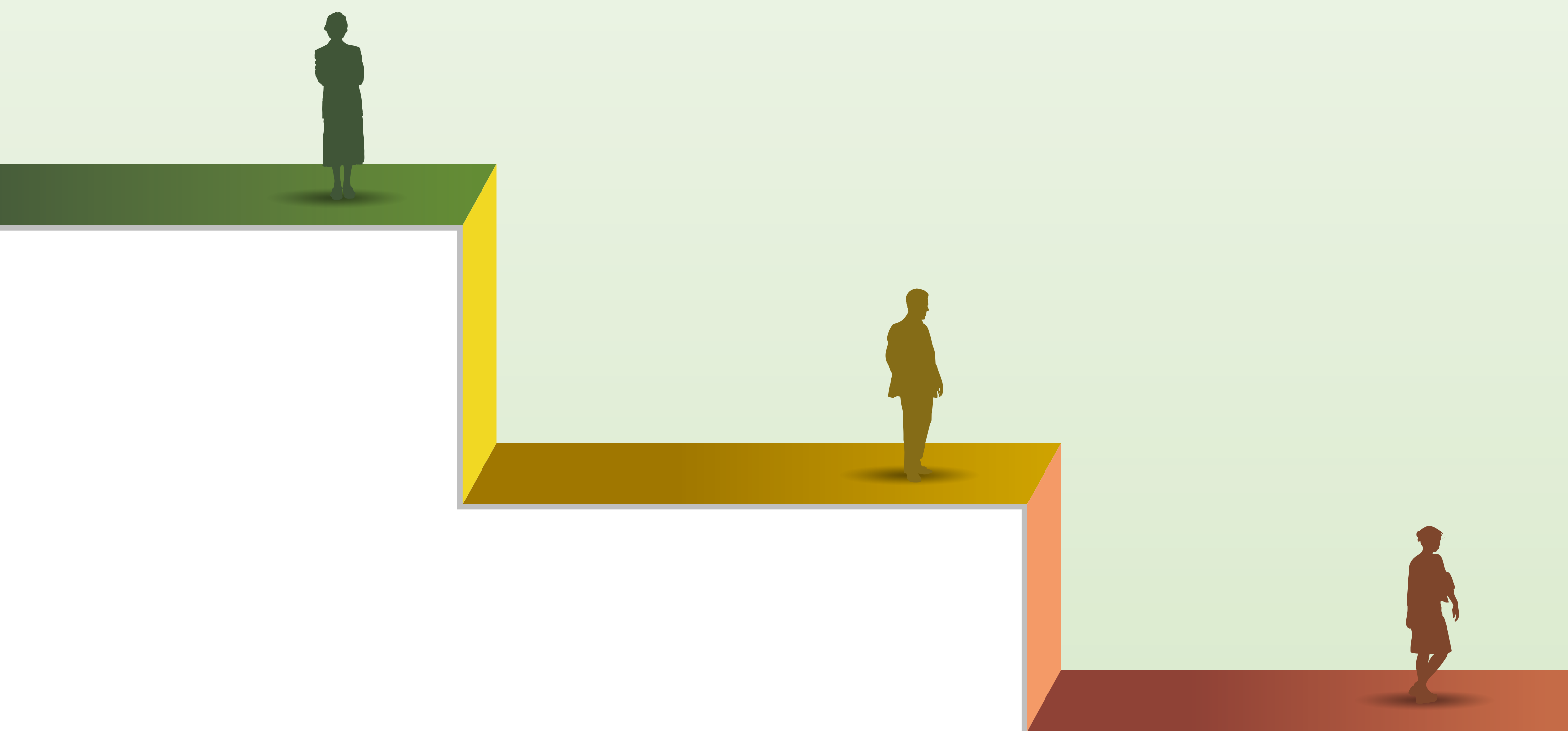
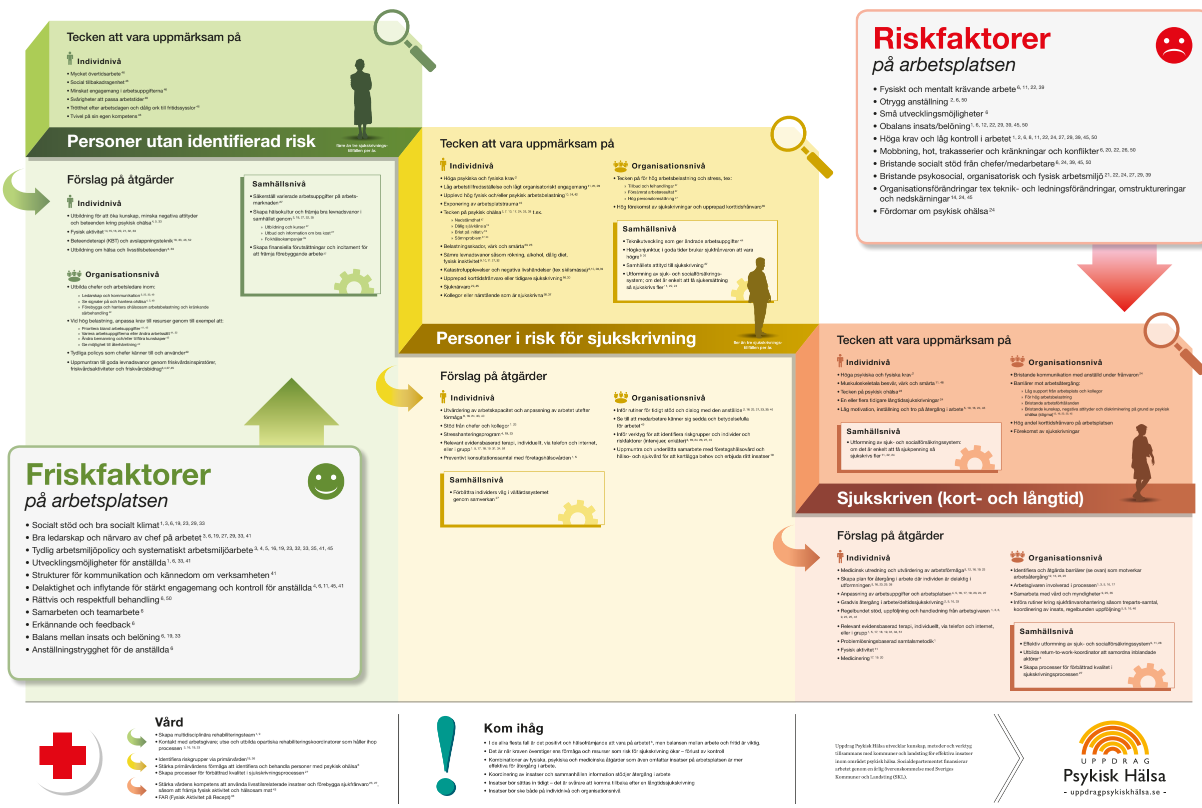
Forskningsöversikt:

Arbete och sjukfrånvaro

Varningssignaler och effektiva insatser för att göra jobbet!



UPPDRAG
Psykisk Hälsa
- uppdragpsykiskhälsa.se -



Beställ affischen

Den här skriften bygger på en genomgång av forskning om varningssignaler och effektiva insatser för förebygga sjukskrivning och underlätta återgång i arbete. Resultatet från forskningsöversikten finns också sammanställt i affischen "Arbete och sjukfrånvaro" som du kan beställa på:

www.uppdragpsykiskhälsa.se

Forskningsöversikten genomfördes av Research Institutes of Sweden (RISE) i samarbete med Uppdrag Psykisk Hälsa under våren 2017.

Frisk och riskfaktorer på arbetet

För de flesta av oss är det positivt och hälsofrämjande att vara på jobbet. Rätt utformat är arbetet en friskfaktor i våra liv, men det finns också riskfaktorer som kan öka risken för ohälsa och sjukskrivning.

Friskfaktorer

Faktorer och förhållanden i arbetet som kan ha en förebyggande och främjande effekt på den psykiska hälsan och välbefinnandet.

- Socialt stöd och bra socialt klimat [1, 3, 6, 19, 23, 29, 33]
- Bra ledarskap och närvaro av chef på arbetet [3, 6, 19, 27, 29, 33, 41]
- Tydlig arbetsmiljöpolicy och systematiskt arbetsmiljöarbete [3, 4, 5, 16, 19, 23, 32, 33, 35, 41, 45]
- Utvecklingsmöjligheter för anställda [1, 6, 33, 41]
- Strukturer för kommunikation och kännedom om verksamheten [41]
- Delaktighet och inflytande för stärkt engagemang och kontroll för anställda [4, 6, 11, 45, 41]
- Rättvis och respektfull behandling [6, 50]
- Samarbeten och teamarbete [6]
- Erkännande och feedback [6]
- Balans mellan insats och belöning [6, 19, 33]
- Anställningstrygghet för de anställda [6]





Riskfaktorer

Arbetsmiljöfaktorer som kan öka risken för psykisk ohälsa, sjukskrivning, och förtidspension.

- Fysiskt och mentalt krävande arbete [6, 11, 22, 39]
- Otrygg anställning [2, 6, 50]
- Små utvecklingsmöjligheter [6]
- Obalans insats/belöning [1, 6, 12, 22, 29, 39, 45, 50]
- Höga krav och låg kontroll i arbetet [1, 2, 6, 8, 11, 22, 24, 27, 29, 39, 45, 50]
- Mobbning, hot, trakasserier och kränkningar och konflikter [6, 20, 22, 26, 50]
- Bristande socialt stöd från chefer/medarbetare [6, 24, 39, 45, 50]
- Bristande psykosocial, organisatorisk och fysisk arbetsmiljö [21, 22, 24, 27, 29, 39]
- Organisationsförändringar tex teknik- och ledningsförändringar, omstruktureringar och nedskärningar [14, 24, 45]
- Fördomar om psykisk ohälsa [24]

Personer utan identifierad risk för sjukskrivning

De flesta av oss har tre eller färre tillfällen med korttidsfrånvaro under 12 månader. Statistiskt sätt har man då betydligt mindre risk att hamna i längre sjukrivning (>15 dagar). Det finns samtidigt flera tecken att vara uppmärksam på och insatser att göra för att främja hälsa och för att snabbt agera om förhållandena ändras.

Tecken att vara uppmärksam på

Individnivå

- Mycket övertidsarbete [46]
- Social tillbakadragenhet [46]
- Minskat engagemang i arbetsuppgifterna [46]
- Svårigheter att passa arbetstider [46]
- Trötthet efter arbetsdagen och dålig ork till fritidssysslor [46]
- Tvivel på sin egen kompetens [46]

Förslag på åtgärder

Individnivå

- Utbildning för att öka kunskap, minska negativa attityder och beteenden kring psykisk ohälsa [4, 5, 33]
- Fysisk aktivitet [14, 16, 20, 21, 32, 33]
- Beteendeterapi (KBT)och avslappningsteknik [18, 33, 46, 52]
- Utbildning om hälsa och livsstilsbeteenden [3, 33]

Organisationsnivå

- Utbilda chefer och arbetsledare inom:
  - Ledarskap och kommunikation [3, 25, 33, 49]
  - Se signaler på och hantera ohälsa [4, 5, 49]
  - Förebygga och hantera ohälsosam arbetsbelastning och kränkande särbehandling [42]
- Vid hög belastning, anpassa krav till resurser genom till exempel att:
  - Prioritera bland arbetsuppgifter [41, 42]
  - Variera arbetsuppgifterna eller ändra arbetssätt [41, 32]
  - Ändra bemanning och/eller tillföra kunskaper [42]
  - Ge möjlighet till återhämtning [42]
- Tydliga policys som chefer känner till och använder[49]
- Uppmuntran till goda levnadsvanor genom friskvårdsinspiratörer, friskvårdsaktiviteter och friskvårdsbidrag[3,4,27,45]

Samhällsnivå

- Säkerställ varierade arbetsuppgifter på arbetsmarknaden [27]
- Skapa hälsokultur och främja bra levnadsvanor i samhället genom [3, 19, 27, 32, 35]
  - Utbildning och kurser [27]
  - Utbud och information om bra kost [27]
  - Folkhälsokampanjer [35]
- Skapa finansiella förutsättningar och incitament för att främja förebyggande arbete [27]





Personer i risk för sjukskrivning

Medarbetare med fler än tre tillfällen av korttidsfrånvaro under 12 månader har högre risk att bli långtidssjukskrivna (>15 dagar). Det finns flera tecken att vara uppmärksam på som kan visa på ökad risk för ohälsa och sjukskrivning. Det finns också många verksamma åtgärder.

Tecken att vara uppmärksam på

Individnivå

- Höga psykiska och fysiska krav [2]
- Låg arbetstillfredsställelse och lågt organisatoriskt engagemang [11, 24, 29]
- Upplevd hög fysisk och/eller psykisk arbetsbelastning [10, 24, 42]
- Exponering av arbetsplatstrauma [45]
- Tecken på psykisk ohälsa [2, 7, 13, 17, 24, 33, 39] t.ex.
  - » Nedstämdhet [17]
  - » Dålig självkänsla [13]
  - » Brist på initiativ [13]
  - » Sömnproblem [17, 20]
- Belastningsskador, värk och smärta [23, 28]
- Sämre levnadsvanor såsom rökning, alkohol, dålig diet, fysisk inaktivitet [9,10, 11, 27, 32]
- Katastrofupplevelser och negativa livshändelser (tex skilsmässa)[6,10, 20,39]
- Upprepad korttidsfrånvaro eller tidigare sjukskrivning[16, 30]
- Sjuknärvaro [29, 45]
- Kollegor eller närstående som är sjukskrivna [36, 37]

Organisationsnivå

- Tecken på för hög arbetsbelastning och stress, tex:
  - » Tillbud och felhandlingar [47]
  - » Försämrat arbetsresultat [47]
  - » Hög personalomsättning [47]
- Hög förekomst av sjukskrivningar och upprepad korttidsfrånvaro[16]

Samhällsnivå

- Teknikutveckling som ger ändrade arbetsuppgifter[46]
- Högkonjunktur, i goda tider brukar sjukfrånvaron att vara högre [9, 36]
- Samhällets attityd till sjukskrivning [27]
- Utformning av sjuk- och socialförsäkrings-system; om det är enkelt att få sjuk-ersättning så sjukskrivs fler [11, 22, 24]

Förslag på åtgärder

Individnivå

- Utvärdering av arbetskapacitet och anpassning av arbetet utefter förmåga [9, 16, 24, 33, 40]
- Stöd från chefer och kollegor [1, 23]
- Stresshanteringsprogram [4, 19, 33]
- Relevant evidensbaserad terapi, individuellt, via telefon och internet, eller i grupp [1, 5, 17, 19, 34, 51]
- Preventivt konsultationssamtal med företagshälsovården[1,5]

Organisationsnivå

- Inför rutiner för tidigt stöd och dialog med den anställde [2, 16, 23, 27, 33, 35, 46]
- Se till att medarbetare känner sig sedda och betydelsefulla för arbetet [49]
- Inför verktyg för att identifiera riskgrupper och individer och riskfaktorer (intervjuer, enkäter) [3, 19, 24, 26, 27, 45]
- Uppmuntra och underlätta samarbete med företagshälsovård och hälso- och sjukvård för att kartlägga behov och erbjuda rätt insatser [19]

Samhällsnivå

- Förbättra individers väg i välfärds-systemet genom samverkan [27]



Sjukskriven (kort- och långtid)

Sjukskrivning påverkas av flera och ofta samverkande faktorer på individ-, organisations- och samhällsnivå. Lösningarna stöds genom tydlighet och samarbete, men också genom att arbetsgivaren är involverad i processen.

Tecken att vara uppmärksam på

Individnivå

- Höga psykiska och fysiska krav [2]
- Muskuloskeletala besvär, värk och smärta [11, 48]
- Tecken på psykisk ohälsa [28]
- En eller flera tidigare långtidssjukskrivningar [24]
- Låg motivation, inställning och tro på återgång i arbete [5, 10, 16, 24, 46]

Samhällsnivå

- Utformning av sjuk- och socialförsäkringssystem: om det är enkelt att få sjukpenning så sjukskrivs fler [11, 22, 24]



Organisationsnivå

- Bristande kommunikation med anställd under frånvaron [24]
- Barriärer mot arbetsåtergång:
  - » Låg support från arbetsplats och kollegor
  - » För hög arbetsbelastning
  - » Bristande arbetsförhållanden
  - » Bristande kunskap, negativa attityder och diskriminering på grund av psykisk ohälsa (stigma) [12, 16, 23, 25, 45]
- Hög andel korttidsfrånvaro på arbetsplatsen
- Förekomst av sjukskrivningar

Förslag på åtgärder

Individnivå

- Medicinsk utredning och utvärdering av arbetsförmåga [9, 12, 16, 19, 23]
- Skapa plan för återgång i arbete där individen är delaktig i utformningen [9, 16, 23, 25, 38]
- Anpassning av arbetsuppgifter och arbetsplatsen [4, 5, 16, 17, 19, 23, 24, 27]
- Gradvis återgång i arbete/deltidssjukskrivning [2, 9, 16, 33]
- Regelbundet stöd, uppföljning och handledning från arbetsgivaren [1, 3, 6, 9, 23, 25, 46]
- Relevant evidensbaserad terapi, individuellt, via telefon och internet, eller i grupp [1, 5, 17, 19, 51]
- Problemlösningsbaserad samtalsmetodik [1]
- Fysisk aktivitet [11]
- Medicinering [17, 19, 20]



Organisationsnivå

- Identifiera och åtgärda barriärer (se ovan) som motverkar arbetsåtergång [12, 16, 23, 25]
- Arbetsgivaren involverad i processen [1, 3, 5, 16, 17]
- Samarbeta med vård och myndigheter [9, 25, 35]
- Införa rutiner kring sjukfrånvarohantering såsom treparts-samtal, koordinering av insats, regelbunden uppföljning [5, 9, 16, 46]

Samhällsnivå

- Effektiv utformning av sjuk- och socialförsäkringssystem [9, 11, 28]
- Utbilda return-to-work-koordinator att samordna inblandade aktörer [5]
- Skapa processer för förbättrad kvalitet i sjukskrivningsprocessen [27]



Noter

Arbete och sjukfrånvaro - Varningssignaler och effektiva insatser för att göra jobbet!

Nedan förtydligas de olika delarna av översikten. Innehållet har hämtats ur svenska och internationella forskningssammanställningar som med fördel kan läsas i sin helhet. Aktuell version av översikten kan hämtas från www.uppdragpsykiskhälsa.se

1. Bergström G, Lundin A, Vaez M, Cedstrand E, Hillert L, Jensen I. Insatser som ges via företagshälsovården för att minska eller förebygga psykisk ohälsa. En kartläggning av forskningen. Rapport 1: 2015, Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet. Stockholm 2015.

2. Huijs JJJM, Koppes LLJ, Taris TW et al. Work Characteristics and Return to Work in Long-Term Sick-Listed Employees with Depressive Symptoms. J Occup Rehabil (2017). doi:10.1007/s10926-017-9696-z

3. Goetzel RZ, Henke RM, Tabrizi M, Pelletier KR, Loeppke R, Ballard DW, et al. Do workplace health promotion (wellness) programs work? J Occup Environ Med. 2014 Sep;56(9):927-34.

4. Harvey SB, Joyce S, Tan L, Johnson A, Nguyen H, Modini M, Groth M. Developing a mentally healthy workplace: a review of the literature, National Mental Health Commission, Mentally Healthy Workplace Alliance, Sydney 2014.

5. Pomaki G, Franche R-L, Khushrushahi N, Murray E, Lampinen T, Mah P (2010). Best Practices for Return-to-work/Stay-at-work Interventions for Workers with Mental Health Conditions. Vancouver, BC: Occupational Health and Safety Agency for Healthcare in BC (OHSAH).

6. Vingård E. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. En kunskapsöversikt. Forte 2015.

7. Flach PA, Krol B, Groothoff JW. Determinants of sick-leave duration: A tool for managers? Scandinavian Journal of Public Health, 2008; 36: 713–719.

8. Duijts SFA, Kant IJ, Landeweerd JA, Swaen GMH. Prediction of sickness absence: development of a screening instrument. Occup Environ Med 2006;63:564–569.

9. NOSOSCO P g. Sickness Absence in the Nordic Countries. Copenhagen: NOMESCO / NOSOSCO; 2015.

10. Beemsterboer W, Stewart R, Groothoff J, Nijhuis F. A literature review on sick leave determinants (1984-2004). Int J Occup Med Environ Health. 2009;22(2):169-79.

11. SBU Pg. Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering. December 2003.

12. Ekbladh E. Return to Work: Assessment of Subjective Psychosocial and Environmental Factors. Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier; 2008. Linköping University Medical Dissertations, 1066.

13. Beck A, Crain AL, Solberg LI, et al. Severity of Depression and Magnitude of Productivity Loss. Annals of Family Medicine. 2011;9(4):305-311.

14. Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: A Systematic Review of Prospective Studies. Am J Prev Med. 2013 Nov;45(5):649-57.

15. Hassmén P, Koivula N, Uutela A. Physical exercise and psychological well-being: a population study in Finland. Prev Med. 2000 Jan;30(1):17-25.

16. NICE public health guidance 19. Managing long-term sickness and incapacity for work. NICE, 2009.

17. Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U. Interventions to improve return to work in depressed people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12.

18. Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therin P, Bouchard V, Chapleau M, Paquin K, Hofman SG. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. Clin. Psychol.
Rev., 33 (6) (2013), pp. 763–771.

19. Furlan AD, Gnam WH, Carnide N, Irvin E, Amick III BC, DeRango K, McMaster R, Cullen K, Slack T, Brouwer S, Bültmann B. Systematic review of intervention practices for depression in the workplace. Toronto: Institute for Work & Health; 2011.

20. Fysisk aktivitet lika bra som KBT eller läkemedel vid depression. Läkartidningen. 2015;112:DP4E.

21. Jonsdottir, I. H., Lindegård Andersson, A. Stress och fysisk aktivitet. FYSS-kapitel STRESS, 2015.

22. Lindwall I. Vård och omsorg har flest nya sjukfall i Sverige. Försäkringskassan, Avdelningen för analys och prognos, Korta analyser 2015:1.

23. Durand MJ, Corbière M, Coutu MF, Reinharz D, Albert V. A Review of best work-absence management and return-to-work practice. Work. 2014;48(4):579-89.

24. Durand MJ et al. Development of an Instrument for Evaluating the Factors Influencing Long-Term Sick Leave Attributable to Mental Health Problems. Occupational Rehabilitation, Studies and Research Projects, R-743, 2012.

25. St-Arnaud L, et al. Supporting a Return to Work after an Absence for a Mental Health Problem: Design, Implementation, and Evaluation of an Integrated Practices Program. Occupational Rehabilitation, Studies and Research Projects, R-823, 2014.

26. Holmgren K, et al. Early identification in primary health care of people at risk for sick leave due to workrelated stress – study protocol of a randomized controlled trial (RCT). BMC Public Health (2016) 16:1193.

27. Försäkringskassan. Åtgärdsområden för att förebygga sjukfrånvaro. Diskussionsmaterial (kortversion), 2015.

28. Pernling HE. Den ökade sjukfrånvaron – en studie av det statliga avtalsområdet mellan 2006-2015. Arbetsgivarverket, 2016.

29. Karlsson ML. Healthy workplaces: Factors of importance for employees health and organizational production. Department of Public Health Science, Karolinska Institutet, 2010.

30. Mittendorfer Rutz E, Alexanderson K, Kjeldgård L, Wikman A. Sjukskrivning och risk för framtida sjuk- och aktivitetsersättning bland kvinnor och män. Karolinska Institutet, 2011.

31. Cuijpers P, Muñoz RF, Clarke GN, Lewinsohn PM. Psychoeducational treatment and prevention of depression: The “coping with depression” course thirty years later. Clin Psychol Rev. 2009 Jul;29(5):449-58.

32. Proper K, van Mechelen W. Effectiveness and economic impact of worksite interventions to promote physical activity and healthy diet. World Health Organization, 2008.

33. Knifton L et al. A guide for employers. To promote mental health in the workplace. ENWHP, 2011.1

34. Lappalainen P, Langrial S, Oinas-Kukkonen H, Tolvanen A, Lappalainen R. Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Depressive Symptoms With Minimal Support. Behavior Modification 2015;39(6) 805-834.

35. Improving Lives - The Work, Health and Disability Green Paper. Department of Work and Pensions, Department of Health, 2016. ISBN 9781474137805.

36. Angelov N, Johansson P, Lindahl E, Lindström E-A. Kvinnors och mäns sjukfrånvaro. Rapport 2011:2. Institutet för Arbetsmarknadspolitisk utvärdering, 2011.

37. Andersson FW, Bokenblom M, Brantingson S, Gullberg Brännström S, Wall J. Sick listing—Partly a family phenomenon? The Journal of Socio-Economics 40 (2011) 496– 502.

38. Regeringskansliet. Socialdepartementet. Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete. Ds 2017:9.

39. Försäkringskassan. Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser - En studie av Sveriges befolkning 16–64 år. Socialförsäkringsrapport 2014:4.

40. Liethof W. Utvärdering av ”Krav och Funktionsschema”, en ny metod för bedömning av arbetsförmåga för företagshälsovården. Uppsala Universitet, 2011.

41. Svartengren M et al. Hälsa och framtid i kommuner och landsting. Arbets-och miljömedicin, Karolinska Institutet och Uppsala Universitet, 2013.

42. Arbetsmiljöverket. Organisatorisk och social arbetsmiljö. AFS 2015:4.

43. Kwak L, Hagströmer M, Jensen I, Lohela Karlsson M, Alipour A, Schäfer Elinder L. Metoder för företagshälsovården; Att främja goda matvanor och fysisk aktivitet på arbetsplatser. Karolinska Institutet. Stockholm 2012.

44. Stadin M, Nordin M, Broström A, Magnusson Hanson LL, Westerlund H, Fransson EI. Information and communication technology demands at work: the association with job strain, effort-reward imbalance and self-rated health in different socio-economic strata. Int Arch Occup Environ Health (2016) 89:1049–1058.

45. Harvey S et al. Work and depression/anxiety disorders – a systematic review of reviews. University of New South Wales 2012.

46. Jensen I och Företagshälsans riktlinjegrupp. Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen. En sammanställning från Företagshälsans riktlinjegrupp 2/2015. Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM), Karolinska Institutet, 2015.

47. Arbetsmiljöverket. Förebygg arbetsrelaterad stress. ADI 688.

48. Aronsson G, Lundberg U. Interventioner för återgång i arbete vid sjukskrivning. En systematisk kunskapsöversikt av metaanalyser med inriktning på muskuloskeletala och psykiska besvär. Arbete och Hälsa, Göteborgs Universitet, Nr 2015;49(2).

49. NICE Guideline. Workplace Health: management practices (NG13), 2015.

50. SBU. Arbetsmiljöns betydelse för symptom på depression och utmattningssyndrom – En systematisk litteraturöversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 223.

51. Driessen E, Hegelmaier LM, Abbass AA, Barber JP, Dekker JJ, Van HL, Jansma EP, Cuijpers P. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis update. Clin. Psychol. Rev. 2015 Dec; 42:1-15.

52. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4.



Vård - Förslag på åtgärder



- Skapa multidisciplinära rehabiliteringsteam [1, 9]
- Kontakt med arbetsgivare; utse och utbilda opartiska rehabiliteringskoordinatorer som håller ihop processen [3, 16, 19, 23,]



- Identifiera riskgrupper via primärvården [19, 26]
- Stärka primärvårdens förmåga att identifiera och behandla personer med psykisk ohälsa [6]
- Skapa processer för förbättrad kvalitet i sjukskrivningsprocessen [27]



- Stärka vårdens kompetens att använda livsstilsrelaterade insatser och förebygga sjukfrånvaro [26, 27], såsom att främja fysisk aktivitet och hälsosam mat [43]
- FAR (Fysisk Aktivitet på Recept) [46]



Kom ihåg

- I de allra flesta fall är det positivt och hälsofrämjande att vara på arbetet [6], men balansen mellan arbete och fritid är viktig.
- Det är när kraven överstiger ens förmåga och resurser som risk för sjukskrivning ökar – förlust av kontroll
- Kombinationer av fysiska, psykiska och medicinska åtgärder som även omfattar insatser på arbetsplatsen är mer effektiva för återgång i arbete.
- Koordinering av insatser och sammanhållen information stödjer återgång i arbete
- Insatser bör sättas in tidigt – det är svårare att komma tillbaka efter en långtidssjukskrivning
- Insatser bör ske både på individnivå och organisationsnivå

Uppdrag Psykisk Hälsa utvecklar kunskap, metoder och verktyg tillsammans med kommuner och landsting för effektiva insatser inom området psykisk hälsa. Socialdepartementet finansierar arbetet genom en årlig överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

UPPDRAG
Psykisk Hälsa
- uppdragpsykiskhälsa.se -